

한 국 제 약 바 이 오 협 회

Korea Pharmaceutical and Bio-Pharma Manufacturers Association

우 06666 서울특별시 서초구 효령로 161 / 전화 / 전송 02-6499-2134 / syj@kpbma.or.kr

문서번호 : 보험정책팀-2024-00223

시행일자 : 2024-05-28(화)

수 신 : 회원사 대표이사

참 조 : 약가담당 부서장

제 목 : 2024년 보험약가교육 개최 및 신청 안내

1. 귀 사의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 우리 협회는 약가제도에 대한 이해와 사례 및 정부의 정책 방향을 공유하여 약가 담당자의 전문성 강화를 위해 아래와 같이 '2024년 보험약가교육'을 개최하오니 많은 관심과 참여 부탁드립니다.

- 아 래 -

가. 교육명 : 2024년 보험약가교육

나. 일시 : 2024년 7월 10일(수)~11일(목) (9:00~17:00, 2일 과정)

다. 장소 : 이화여자대학교 학생문화관 소극장 B101

라. 주최/주관 : 한국제약바이오협회 / 이화여자대학교 약학대학

마. 교육대상 : 회원사 보험약가 담당자 또는 관심 있는 비회원사 및 개인

바. 교육비 (자료집, 수료증, 중식, 다과 등 포함)

구분	1인	2인	3인 이상
한국제약바이오협회 회원사*	400,000원/명	350,000원/명	300,000원/명
비회원사 및 개인	600,000원/명	550,000원/명	500,000원/명

* 회원사 명단 참조(2024년 5월 기준)

사. 신청기간 및 방법

1) 신청기간 : 2024.6.3.(월)~2024.7.4.(목)

2) 신청방법 : 참가신청서와 사업자등록증 이메일 제출

3) 교육비 납입 : 계산서(청구용) 수령 후 아래계좌로 입금(신청자명_회사명)
(신한) 100-034-371821 (예금주: 이화여자대학교)

4) 취소 및 환불은 2024.7.5.(금) 15시까지 가능하며 반드시 사전에 유선 연락 바랍니다.

5) 당일 현장결제 불가하오니 반드시 사전 신청 및 교육비 납부 완료 바랍니다.

아. 신청 및 문의 : 이화여자대학교 약학대학 행정실 김주연

(E-mail: jykim123@ewha.ac.kr / Tel: 02-3277-3002)

붙임 1. 2024년 보험약가교육 프로그램 및 교육장 약도 1부.

2. 2024년 보험약가교육 참가신청서 양식 1부.

3. 교육비 입금계좌 통장사본 1부.

4. 한국제약바이오협회 회원사 명단(2024년 5월 기준) 1부. 끝.

한 국 제 약 바 이 오 협 회



※ 이 문서는 협회 회원사에 한해 홈페이지(www.kpbma.or.kr) '공지사항'에서 열람하실 수 있습니다.

